

P-043

外来化学療法における災害対応ガイドライン作成の検討～第3報～

大森赤十字病院 看護部¹⁾、芳賀赤十字病院²⁾、深谷赤十字病院³⁾、足利赤十字病院⁴⁾、成田赤十字病院⁵⁾、小川赤十字病院⁶⁾、秦野赤十字病院⁷⁾

○^{はこぎ}箱崎 ^{みどり}緑¹⁾、^{こごき}小幡美佐子²⁾、飯島 美登³⁾、遠藤美貴子⁴⁾、宮田 幸子⁵⁾、田中 純子⁶⁾、矢巻 記子⁷⁾

【はじめに】東部ブロックがん化学療法看護認定看護師会では、平成23年の東日本大震災の状況を踏まえ、平成26年にがん化学療法における災害体制の現状を調査し、平成27年に災害発生時の初期行動について推奨される対応について検討、報告した。今回、外来化学療法施行中の災害対応に関する教育について検討したので報告する。

【取り組み】外来化学療法施行中に災害が発生したのち、平時の診療が再開するまでの患者支援について文献検索を行い、患者教育の具体的な内容・時期・方法について検討した。

【考察】第1報のアンケートでは、避難後の生活指導や副作用の対応について指導の必要性を認識していた。文献検索の結果、災害看護領域において、がん患者向けのパンフレットが存在していたことが分かった。がん化学療法を行う目的や治療内容は病状によって様々であり、がん患者は診断時より「がん＝死」を意識し、不安を抱え苦悩を経験する。がん化学療法投与中は、副作用に対処して生活をしていかなければならず、ストレスフルな状況下にあると推測される。このような状況にある患者は、いつ起こるか分らない災害に対して意識は低く、一方的な教育を行っても理解を深めることは難しいと考える。そこで、患者教育の時期や方法として1.治療開始時に災害時の対応についてのパンフレットを渡す。2.治療中は患者の気持ちにゆとりが生まれた際に気軽に手に取り見ることができるリーフレットやポスターを設置する。3.患者の気持ちの変化に対応できるよう継続的な関わりをもつこと。これら3つが災害時の支援につながると考えた。

P-045

高齢者多発性骨髄腫に対するボルテゾミブ＋デキサメタゾン療法の後方視的検討

姫路赤十字病院 血液・腫瘍内科¹⁾、姫路赤十字病院 内科²⁾

○^{ふじわら}藤原 ^{ゆき}悠紀¹⁾、水原健太郎¹⁾、望月 直矢¹⁾、久保西四郎¹⁾、平松 靖史¹⁾、奥新 浩晃²⁾

【背景】多発性骨髄腫は高齢者に多い治療困難な造血器悪性腫瘍であり、腰痛や骨折、貧血などで生活の質を落とすことが多い疾患である。初期治療として現在、新規薬剤のボルテゾミブに加えてレナリドミドが使用可能となり、ボルテゾミブに他の新規薬剤を組み合わせる3剤併用療法を行うことも可能となった。現在、3剤併用療法で深い奏功を目指すことによって生存期間を延長させる試みがなされている。しかし高齢者においては、少ない薬剤で副作用を軽減し生活の質を維持しながら治療を継続することも重要と考えられる。

【目的】高齢者において、ボルテゾミブ＋デキサメタゾン療法（BD療法）の有効性と安全性を検討する。

【方法】2007年12月から2014年2月までに当院でBD療法を行った80歳以上の高齢者多発性骨髄腫症例計14例を対象に患者背景、治療効果、有害事象に関して後方視的に解析した。

【結果】症例の内訳は、男性7例、女性7例、投与開始時の年齢中央値は81(80-93)歳。ISS(International Staging System) 病期1 2例、病期2 4例、病期3 5例、不明3例。ボルテゾミブ投与サイクル数中央値は4(1-11)。2016年2月1日現在、生存1例、死亡7例、転帰不明6例であった。全例で解析を行ったところ、生存期間中央値は355(39-1855)日、最良奏功はsCR 1例、VGPR 1例、PR 7例、SD 5例であった。grade3以上の有害事象は血小板減少1例、末梢神経障害2例、嘔吐1例が確認された。

【考察】今回の検討では、高齢者は患者背景によって投与回数や生存期間にばらつきが多く、2剤併用療法においても投与方法や投与量を調整する必要がある。ゆえに3剤併用療法はさらに副作用が強く出現する可能性があるため、高齢者においてはBD療法は有用な治療法であると考えられる。

P-047

高山赤十字病院における小児在宅移行の取り組みについて

高山赤十字病院 小児科¹⁾、高山赤十字病院医療社会事業部²⁾

○^{やまざし}山岸 ^{あつし}篤至¹⁾、芝 寛志²⁾、小邑 昌久²⁾、白井 新治¹⁾、川尻 美和¹⁾、門脇 紗織¹⁾

【はじめに】当院は飛騨地域の三次病院であり、また地域周産期母子センターに指定されている。管内の年少人口は約1万9千人、出生数は年約1千人である。当院以外には小児が24時間入院可能な施設はなく超重症児は当院が中心となってみている。医療の進歩に伴い人工呼吸器管理を必要とするような児の在宅医療が可能となった。都市部においては小児の医療を専門に行うような診療所も増えてきているが当地域では小児科医自体が少なく、地域の資源を有効に利用して効率的な運用をはかる必要がある。これまでの当院における超重症児の在宅移行の取り組みを報告し、今後在宅移行をスムーズに進めるための課題点を明らかにしたい。

【現在までの取り組み】現在まで当院で人工呼吸器管理を行い在宅移行した超重症児は脳性麻痺3名、気管無形成症1名、神経変性疾患1名、髄膜炎後遺症1例の計6名であった。換気法としては気管切開が5名、非侵襲的陽圧換気が1名であった。在宅移行が決定した時点で在宅用の人工呼吸器に変更し、MSWが中心となり当院スタッフ・訪問看護師・自治体担当者・支援センター担当者等とカンファレンスを重ね、試験外出・試験外泊を行い退院していった。開業医にかかりつけ医を依頼した児は4例であった。3例が亡くなれば、現在3例の児にかかわっている。

【問題点】在宅移行が決定してから必要機器等の準備に予定より長い時間を要した。また当地域では小児科だけで完結することは不可能であった。個々の児により違いはあるが、スムーズに進めるためには今後在宅移行パスを作成し患者家族及び関係者が共通認識を持ちやすくしていく必要があると感じられた。

P-044

ロービジョン患者への自己インスリン手技指導

福井赤十字病院 看護部

○^{たつみ}巽 ^{あやの}彩乃、寺島 由美、高嶋 京子

【はじめに】糖尿病で長年インスリン療法を行ってきたA氏は、手術後にその内容が変更となった。このA氏への看護介入を振り返り、自宅でも安全にインスリン療法を継続していくために効果的な指導や支援内容を検討する。

【事例紹介】A氏70歳代女性。40歳頃からインスリン療法中。網膜症のためロービジョンがあり、視力は光覚弁程度。今回結腸癌の手術を受け、術後にインスリン療法の変更に伴う指導のため当病棟へ転棟。長女と2人暮らし。

【経過と看護の実践】1. 注射手技指導：一種類のインスリン1回使用から2種類、3回使用へと変更となった。A氏と検討し単位数はこれまでと同様クリック音で合わせることとし、種類の区別は持ち手部分に補助具を取り付けることで正しく注射できるようになった。2. 食事に応じたインスリン量調整：A氏は術後のため食欲不振があった。これに伴いシックデイルールの説明をしたところ、長年インスリン療法を行ってきたにも関わらずA氏・長女ともに理解できていなかった。指導を行い、栄養指導も受けてもらった。3. 退院支援：自宅でも安全にインスリン療法を行っていくためには食事量の判断と注射時の見守りが必要であり、検討の結果、朝は長女、昼は訪問看護師、夕は長女が一旦仕事から帰宅して行うこととなった。4. 退院2週間後の面接：食欲が回復して食事摂取量と血糖値はともにほぼ安定しており、インスリン変更に伴う生活の再編はうまく出来ている様子であった。

【考察】ロービジョンがあってもA氏がインスリン療法の変更に適応できたのは、A氏の受け入れがよかったこと、長女の支援があったことが大きい。また、耳で単位を合わせるというA氏の残存機能を生かした方法を採用したことも有効であった。

P-046

小児のおむつかぶれに対するスキンケア指導

古河赤十字病院 整形外科・小児科・脳外科

○^{すえつづ}末次^{ゆみ}由美子、為川 智子、関 麻美

【はじめに】乳幼児は3歳半頃まではおむつを使用し、便による皮膚トラブルを起こしやすい。A病棟では3歳以下の患児の約2割におむつかぶれがあり、おむつかぶれを起こしている保護者のケアには問題があると考えられた。そこで、スタッフ間で統一したスキンケアの指導を行い、保護者の理解と指導を受ける前後のスキンケアの考え方の変化についてアンケート調査を実施したので報告する。

【目的】家庭でのスキンケアの実践を明らかにするとともに、入院中の指導によってスキンケアの考え方に変化を及ぼしたか検証する。

【方法】A病棟に平成27年7月から8月に入院した3歳児以下の保護者11名に対して、家庭でのスキンケアの方法について調査し、スキンケア指導後に指導内容の理解とスキンケアの考え方の変化についてアンケート調査を行った。

【結果】11名の保護者のうち、10名がおむつかぶれを経験していた。家庭ではおむつ交換時に全員がおしりふきを使用し、お風呂の時に洗浄すると回答した。また、臀部のかぶれが出現した時は「薬を塗る」「こまめに洗う」「保湿剤を塗る」との回答は2名であった。また、指導後は10名がスキンケアについて考え方が変わったと回答し、オイルの効果や使用方法について理解したことが影響していた。

【考察】スキンケアの指導によって保護者はこれまでのスキンケアを見直す機会となり、正しいスキンケアの考え方を理解できたのではないかと考える。オイルをスキンケアに取り入れること、洗浄後の保湿を適切に行うことを指導することで、おむつかぶれに困っていた保護者へ有効な情報提供ができた。今後は、外来通院時に指導ができるパンフレットを作成し、保護者が正しいスキンケアの考え方を理解できるように取り組みたい。

P-048

緩和ケア病棟入院中の患者における摂食嚥下機能の状況

那須赤十字病院 リハビリテーション科部¹⁾、那須赤十字病院整形外科²⁾

○^{たぐち}田口 ^{りか}里香¹⁾、池澤 里香¹⁾、吉田 祐文²⁾

【目的】終末期がん患者は、疼痛や呼吸困難感、全身倦怠感、食欲不振、鎮痛薬による傾眠等から摂食嚥下機能の低下を招く事が多い。当院の緩和ケア病棟においても摂食嚥下機能障害を呈する患者は多い。今回、当院緩和ケア病棟入院中の患者における摂食嚥下機能の状況について調査した。

【対象と方法】2015年4月から2016年3月に当院緩和ケア病棟に入院し、言語聴覚士へ摂食嚥下評価・訓練の依頼があった29例（男性25例、女性4例）を対象に、基本情報、原疾患、転帰、入院時（外来からの入院及び他病棟からの転棟時）および最終経口摂取時の食形態、最終経口摂取日等について調査した。

【結果】平均年齢は80.1歳、平均入院日数は26.2日。原疾患は、肺癌6例、胃癌6例、大腸癌5例と続いた。転帰は死亡退院が23例、介護施設入所2例、自宅退院4例だった。入院時食形態は、絶食群10例、経口摂取群18例、経鼻胃管による栄養管理群1例だった。入院時と最終経口摂取時の食形態の比較において、入院時絶食群では、5割が経口摂取可能となっていた。入院時より食形態が改善した群は25%、維持した群は58%、低下した群は17%だった。最終経口摂取日から退院までの日数は、平均12.9±15.1日だった。死亡退院の15～30日前まで経口摂取していた患者が5例、8～14日前までが4例と多く、死亡退院前日まで経口摂取していた患者も1例みられた。

【考察】25%の患者に食形態の改善がみられたことから、緩和ケア病棟に入院中の患者においても、摂食嚥下機能が低下するばかりではない事が示唆された。今後も、患者・家族のQOLの維持・向上に向けて、終末期がん患者が可及的に経口摂取が行えるよう、適切な食形態や代償的手段の選択及び患者・家族・病棟看護師への指導等に取り組んでいく。